

Cuidados de enfermería en pacientes diagnosticados de vértigo posicional paroxístico benigno

ALBA GONZÁLEZ GALLEGO
al286552@uji.es

LLEDÓ GUILLAMÓN GIMENO
guillamm@uji.es

Resumen

Introducción: El vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB), producido por cambios de posición, es el tipo de vértigo más frecuente que representa un 40 % de las consultas. Sin embargo, hoy en día sigue sin existir información científica suficiente que muestre la labor de enfermería en estos trastornos otorrinolaringológicos. En base a ello, se establece como objetivo conocer cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes diagnosticados de VPPB con el fin de mejorar su calidad de vida. **Metodología:** Se desarrolló una revisión de la literatura, consultando cuatro bases de datos científicas (PubMed, Biblioteca Cochrane Plus, Joanna Briggs Institute, Biblioteca Virtual de Salud), la biblioteca electrónica Scielo y la página web oficial de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; así como también fuentes primarias. **Resultados:** Se obtuvieron un total de 545 artículos de los que se escogieron 7 para la síntesis. Las temáticas muestran los cuidados de enfermería durante las fases más agudas de la enfermedad; durante la administración del tratamiento farmacológico; durante la realización de las maniobras de reposición otolítica; y durante el pre, intra y post-operatorio en caso de intervención quirúrgica. También se destaca el papel de la enfermera como figura de apoyo educativo. **Conclusión y aplicaciones en la práctica clínica:** Las intervenciones de enfermería repercuten en la mejora de la salud y calidad de vida de pacientes diagnosticados de VPPB, principalmente en el proceso educativo. Una mayor investigación en estos trastornos, desde la perspectiva enfermera, permitirá mejorar y optimizar los cuidados necesarios.

Palabras clave: vértigo posicional paroxístico benigno, atención de enfermería, calidad de vida.

Abstract

Introduction: Benign paroxysmal positional vertigo (BPPV), caused by positional changes, is the most frequent type of vertigo that comes up to 40 % of the visits. However, nowadays there is still no sufficient scientific evidence to show the nursing importance in these otorhinolaryngological disorders. Based on this, it is established as objective to know which are the nursing care in patients diagnosed with BPPV in order to improve their quality of life. **Methodology:** A review of the literature was carried out,

consulting four scientific databases (PubMed, Cochrane Plus Library, Joanna Briggs Institute, Biblioteca Virtual de Salud), the Scielo electronic library and the official website of «Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública»; as well as primary sources.

Results: A total of 545 articles were obtained from which 7 were chosen for the synthesis. The themes show the importance of nursing care during the most acute phases of the disease; during the administration of pharmacological treatment; during the accomplishment of the otolytic repositioning maneuvers; and during the pre, intra and postoperative periods in case of surgical intervention. It also highlights the role of the nurse as an educational support figure. **Conclusion and applications in clinical practice:** Nursing interventions have an impact on improving the health and quality of life of patients diagnosed with BPPV, mainly in the educational process. Further research into these disorders, from the nurse perspective, will allow to improve and optimize the necessary care.

Key words: Benign paroxysmal positional vertigo, nursing care, quality of life.

Introducción

El vértigo se define como un síntoma caracterizado por la percepción anómala del movimiento que crea una sensación subjetiva de desplazamiento rotatorio (Pertusa, Gomis & Pérez, 2002). Generalmente, el vértigo no se presenta como único síntoma, sino que está incluido dentro del denominado síndrome vertiginoso, presentando manifestaciones motoras (nistagmo, desequilibrio) y vegetativas (palidez, diaforesis, náuseas, vómitos, hipotensión e hipersalivación) (Rubiales & Palmar, 2009).

Desde el punto de vista etiológico, el vértigo se clasifica en: vértigo central y vértigo periférico. Este último representa el 85-90 % del total de casos. Tiene una prevalencia estimada del 5 % por año y es más frecuente a partir de la cuarta década de la vida. Presenta las siguientes características: inicio repentino con evolución paroxística, duración de segundos o minutos e influencia postural (Pertusa, Gomis & Pérez, 2002).

Formando parte del vértigo periférico, el vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) es el más frecuente, ocurriendo en más del 50 % de casos totales de vértigo, con una incidencia entre 11 y 64 casos por 100.000 habitantes por año, siendo más frecuente en mujeres entre los 40-60 años y representando hasta un 40% de las consultas sanitarias (Alcalá, Lambert & Suárez, 2014). El VPPB, producido por la existencia de otolitos en el canal semicircular posterior (CSP), se define como episodios de vértigo intenso con una duración entre 1 y 60 segundos desencadenados por cambios de posición, al levantarse y tumbarse en la cama, al adoptar la posición de decúbito lateral, al inclinarse o extender el cuello (Morera & Marco, 2006). Su resolución es espontánea, y se suele recuperar en un plazo aproximado de tres meses (Jennifer M., 2000).

La importancia del estudio de los cuidados de enfermería en el VPPB reside en la frustración que esta patología puede causar al enfermo que ve afectada tanto su capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria como el descanso apropiado y satisfactorio (Jennifer, 2000). Por otra parte, con el aumento de la esperanza de vida, el vértigo y los trastornos del equilibrio en general se han convertido en un motivo muy frecuente de consulta en Atención Primaria y Servicios de Urgencia (Alcalá, Lambert & Suárez, 2014). Sin embargo, y desde un punto de vista enfermero, no existe evidencia científica suficiente que muestre los

cuidados que el profesional de enfermería puede proporcionar, siendo la enfermera uno de los puntos clave en la educación sanitaria y en los cuidados que los pacientes requieren para mejorar su calidad de vida y estado de salud.

Con todo ello, se establece como objetivo de la presente revisión de la bibliografía el siguiente: conocer cuáles son los cuidados de enfermería más adecuados que deben ser proporcionados a los pacientes diagnosticados de VPPB con el fin de mejorar su calidad de vida.

Metodología

El presente trabajo se basa en la realización de una revisión de la literatura científica disponible sobre los cuidados de enfermería más adecuadas que deben ser proporcionados a los pacientes diagnosticados de VPPB.

A fin de obtener información relevante fueron utilizadas cuatro bases de datos científicas (PubMed, Biblioteca Cochrane Plus, Joanna Briggs Institute y Biblioteca Virtual en Salud), la biblioteca electrónica Scielo, la página web de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, y fuentes primarias de la biblioteca de la Universitat Jaume I. La definición de cada fuente de información utilizada y la justificación de su uso de muestra en la siguiente tabla (Tabla 1).

Tabla 1
Fuentes de información y justificación de uso (Fuente: Elaboración propia)

Fuente de información	Características y justificación
PubMed	Fuente de datos secundaria de libre acceso que proporciona gran cantidad de artículos de investigación biomédica. Se trata de un motor de búsqueda sencillo, con una gran calidad en la información, y opcionalmente utilizar el lenguaje controlado tipo Medical Subject Headings (MeSH).
Biblioteca Cochrane Plus	Fuente de datos terciaria muy sencilla en su uso, que proporciona revisiones sistemáticas. Se trata de una base de datos de revisiones sistemáticas traducida al español.
Joanna Briggs Institute	Fuente de datos terciaria, exclusiva de enfermería basada en la evidencia (EBE), que proporciona revisiones sistemáticas mediante un proceso de búsqueda sencillo.
Biblioteca Virtual en Salud	Fuente de datos secundaria que incluye información y artículos de diversas bases de datos, con un fácil manejo de las acotaciones.
Scielo	Fuente de datos secundaria formada por una colección de revistas científicas de ciencias de la salud.
Fuentes primarias de la biblioteca de la Universitat Jaume I	Fuente de datos primaria que permite obtener información básica, útil y fiable sobre un tema a tratar, en este caso sobre otorrinolaringología.

Las búsquedas de información científica fueron realizadas durante la segunda mitad de febrero del año 2016 hasta el día 05 de marzo del año 2016, considerándose como criterios de inclusión de los estudios los siguientes:

- Texto completo disponible para su lectura y posible descarga
- Límite temporal: 2000-2016
- Población de estudio: humana
- Límite idiomático: Español e Inglés

Para poder realizar la búsqueda de información útil y relevante se establecieron como palabras clave los descriptores Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) siguientes: Vértigo Posicional Paroxístico Benigno, Atención de enfermería y Calidad de vida. Por su parte, se establecieron también los descriptores MeSH siguientes: Benign Paroxysmal Positional Vertigo, Nursing care, Quality of life.

Estas palabras clave fueron utilizadas en las cuatro bases de datos; mientras que en Scielo y en la página web de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública fue usado el lenguaje natural «vértigo».

Ante la imposibilidad inicial de obtener información científica relevante y suficiente mediante la combinación de los tres descriptores, se decide llevar a cabo en todas las bases de datos una única búsqueda científica basada en el descriptor principal Vértigo Posicional Paroxístico Benigno/Benign Paroxysmal Positional Vertigo y los limitadores basados en los criterios de inclusión del presente estudio.

De esta forma, se obtuvieron un total de 59 resultados en PubMed, 94 resultados en la Biblioteca Cochrane Plus, 1 resultado en Joanna Briggs Institute y 290 resultados en la Biblioteca Virtual en Salud.

Por su parte, en Scielo, mediante búsqueda de información científica con el uso del lenguaje natural y los filtros oportunos según los criterios de inclusión se obtuvieron un total de 101 resultados.

Posteriormente, fue realizada la búsqueda en la página web de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, y en la biblioteca de la Universitat Jaume I.

Resultados

Se obtuvieron un total de 545 resultados. De todos ellos, un total de 542 estudios fueron rechazados por no cumplir los criterios de inclusión establecidos en el presente estudio o por no aportar información útil sobre el tema central de estudio. De esta forma, se utilizaron un total de cuatro artículos científicos de gran utilidad. Por otro lado, se obtuvo una guía de práctica clínica de la página web de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; y dos libros de la biblioteca de la Universitat Jaume I.

Todos estos resultados, tanto estudios, guías de práctica clínica como libros, fueron seleccionados por el punto de vista enfermero que proporcionaban y por la importancia que éstos resaltaban del tratamiento de la patología y de la educación sanitaria en la enfermedad.

En los artículos obtenidos y utilizados, se resalta la importancia de realizar una anamnesis enfermera en profundidad, permitiendo determinar la sintomatología que presenta el paciente, la forma y el momento de comienzo, la intensidad, la evolución y los factores desencadenantes y atenuantes (Pertusa, Gomis & Pérez, 2002). Se deberá recoger información sobre la forma en la que la patología ha influido en su estilo de vida, haciendo hincapié en las relaciones sociales, la seguridad y su autoestima (Rubiales & Palmar, 2009). Además, y de forma inicial, debe realizarse una valoración del estado del paciente: valoración general (PA, FC) y otoneurológica (estudios del nistagmo) (Jennifer, 2000).

Durante las fases más agudas, resultará prioritario tranquilizar al paciente y conseguir las condiciones ambientales apropiadas para el reposo y la adopción de una postura relajada que

permita disminuir la sensación de vértigo. Esto deberá ser realizado en decúbito, inmóvil y lejos de ruidos y excesos de luz, manteniendo una dieta absoluta (Pertusa, Gomis & Pérez, 2002).

Como muestran diversos estudios, la eficacia del tratamiento farmacológico en el VPPB es bastante dudosa, excepto que el vértigo sea muy frecuente o intenso. En estos casos, y siempre por preinscripción del facultativo responsable, el tratamiento farmacológico principal (neurolepticos, antihistamínicos, benzodiacepinas y antagonistas del calcio) será administrado por el personal de enfermería (Jennifer, 2000).

Una vez finalizado el proceso agudo de la enfermedad, la relevancia de los cuidados de los profesionales enfermeros se muestran en el apoyo educativo proporcionado al paciente con el fin de que conozca todas las recomendaciones específicas del autocuidado para su patología y principalmente, debido al diagnóstico enfermero más habitual: «Riesgo de lesión». La enfermera recomendará realizar lentamente los cambios de posición y sentarse o tumbarse cuando comience la sintomatología del vértigo (Rubiales & Palmar, 2009).

Como tratamiento básico para el VPPB, la bibliografía muestra que, siempre y cuando el profesional de enfermería esté formado para ello, es de gran utilidad efectuar las maniobras de reposición otolítica liberadoras de Semont o las de Epley (RACGP,2013):

- Maniobra de Semont: sentado en la camilla con la cabeza girada 45° hacia el lado afecto, se lleva al paciente con la energía sobre el hombro enfermo permaneciendo durante 30 segundo en esta posición para, desde aquí, llevarla rápidamente sobre el hombro contrario, y finalmente retornando a la posición inicial. Al finalizar la sesión, la enfermera indicará al paciente que debe evitar tanto grandes movimientos de cabeza como descansar o dormir sobre el lado afecto hasta dos días después de la realización de la maniobra.
- Maniobra de recolocación de partículas de Epley: sentado longitudinalmente en la camilla con la cabeza girada 45° hacia el lado afecto, dejamos caer rápida y bruscamente al paciente hacia atrás, manteniendo el giro cefálico hasta que la cabeza quede colgando en hiperextensión por el borde de la camilla, manteniéndolo 30 segundos. A continuación giramos la cabeza del paciente 90° hacia el otro lado y esperamos en esta nueva posición otros 30 segundos. Giramos al paciente hasta colocarlo en decúbito lateral, manteniendo su cabeza rotada 45° y, finalmente, sentamos al paciente en la camilla. Deberán ser proporcionadas las mismas indicaciones que en la maniobra de Semont.

Para fomentar la mejora y el autocuidado del paciente, la enfermera, teniendo en cuenta las capacidades de comprensión y aprendizaje del paciente, puede proporcionar unos conocimientos básicos de ejercicios a realizar en el propio domicilio: ejercicios Brandt-Daroff. En estos ejercicios la persona parte de la posición sentada y pasará a acostarse sobre un lado con la cabeza girada unos 45° hacia el techo, permaneciendo aproximadamente 30 segundos y volviendo de nuevo a la posición de partida; finalmente, realizará el mismo proceso sobre el otro lado, repitiéndose 3 veces al día durante 2 semanas (Martínez & Nicolás, 2000).

En los casos de VPPB que no responden a las maniobras de reposición otolítica anteriormente descritas, existe la posibilidad de ocluir quirúrgicamente el canal semicircular posterior para evitar los vértigos, proporcionando en este caso los cuidados de enfermería pre, intra y postoperatorios generales (Rubiales & Palmar, 2009). En la fase postoperatoria inmediata, se elevará el cabecero de la cama y se colocará al paciente sobre el lado sano para reducir la presión sobre el lado afectado. Asimismo, se valorará el grado de afectación de la audición y del equilibrio, ya que pueden comprometer la seguridad y la capacidad de comunicación del paciente. Le enfermera deberá recomendarle que no realice movimientos bruscos en la cama,

así como acompañarle cuando inicie la deambulaci3n. En el momento del alta hospitalaria, el profesional de enfermerí enseíará al paciente y a la familia los cuidados postoperatorios necesarios para evitar la aparici3n de complicaciones, entre las que podríamos encontrar: mantener limpio y seco el taponamiento 3tico externo, evitar mover con brusquedad la cabeza en las primeras semanas, administrarse la medicaci3n respetando la pauta establecida y acudir al m3dico en caso de aparici3n de supuraci3n, dolor intenso, mareo, presencia de ruidos, etc. (Rubiales & Palmar, 2009)

Discusi3n y conclusiones

La enfermera es uno de los elementos imprescindibles en la mejora del estado de salud del paciente con VPPB, en cada una de las fases de la patologí: fase aguda, administraci3n del tratamiento farmacol3gico, fase cr3nica, realizaci3n de las maniobras de reposici3n otol3tica, tratamiento quir3rgico. La enfermera resalta por su papel educador, sobre las recomendaciones de autocuidado, evitando la aparici3n del riesgo de lesi3n que puede padecer y mejorando su calidad de vida.

Aún considerando la dificultad que existe al obtener informaci3n científica centrada en los cuidados de enfermerí para pacientes con vértigo posicional paroxístico benigno para mejorar su calidad de vida, y considerando al VPPB una patologí con una incidencia elevada y que provoca grandes modificaciones en el estado de salud tanto físico como psicol3gico del paciente, un aspecto a tener en cuenta es la necesidad de realizaci3n de mayores investigaciones y publicaciones científicas con una perspectiva enfermera. Sin embargo, es una profesi3n que ve limitada su actuaci3n en este campo y principalmente en Atenci3n Primaria de Salud, donde con una formaci3n adecuada y con una buena definici3n de los cuidados a realizar, podrían asistir a un número elevado de pacientes con este trastorno, evitando la necesidad de consultas médicas otorrinolaringol3gicas frecuentes.

Referencias bibliográficas

- Alcalá, T., Lambert, M. & Suárez, A. (2014). Enfoque clínic del vértigo desde la Atenci3n Primaria de Salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 13(3), 394-405.
- Jennifer, M. (2000). Diagn3stico y tratamiento del vértigo. *Revista Cubana de Medicina*, 39(4), 238-253.
- Martínez, J. L. & Nicolás, L. (2008). Tratamiento Manual del vértigo posicional paroxístico benigno. *Revista de Fisioterapia (Guadalupe)*, 7(1), 43-52.
- Morera, C. & Marco, J. (2006). *Lecciones de Otorrinolaringología aplicada*. Madrid: Editorial Glosa.
- Pertusa, S., Gomis, J. & Pérez, H. (2002). Vértigo: Guí de Actuaci3n Clínic en A. P.
- RACGP. (2013). The Epley manoeuvre: For benign paroxysmal positional vértigo. *Royal Australian College of General Practitioners*, 42(1), 36-37. Recuperado el 3 abril, 2016, de: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap037vertigo.pdf>
- Rubiales, M. D. & Palmar, A.M. (2009). *Enfermerí del adulto*. Volumen II. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces.